

**INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

|                           |                                                                                                                                                                                                                        |                      |            |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------|
| Número del Contrato:      | No. CO1.PCCNTR. 7233036                                                                                                                                                                                                |                      |            |
| Objeto del Contrato:      | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO EN EL PROCESO FISCALIZADOR Y SANCIONADOR DE LAS RENTAS MUNICIPALES Y DE ESTA MANERA CONTRIBUIR AL RECAUDO DE LA SECRETARIA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE CHIA. |                      |            |
| Contratista:              | CARMEN PATRICIA TORRES MOLINA                                                                                                                                                                                          |                      |            |
| No. de Cedula             | 21.189.823                                                                                                                                                                                                             |                      |            |
| Fecha Inicio del Contrato | 15/01/2025                                                                                                                                                                                                             | Fecha de Terminación | 29/12/2025 |
| Periodo del Informe       | 15/09/2025 A 14/10/2025                                                                                                                                                                                                |                      |            |

| DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO     |            |
|-------------------------------|------------|
| Valor total del Contrato      | 80.787.500 |
| Valor a Pagar en este periodo | 7.025.000  |
| Saldo por Pagar               | 17.562.500 |
| Pago No.                      | 9 DE 12    |

| CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTES                                                                                                                                                                                                                                                            |                               |                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|
| A la fecha de presentación del presente informe y documento soporte de pago, BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, manifiesto que tengo vigentes los siguientes contratos adicionales de prestación de servicios, y que realicé el pago de aportes al SSI sobre el 40% del total de los ingresos mensuales así: |                               |                                           |
| ENTIDAD CONTRATANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                      | VALOR MENSUAL DE LOS INGRESOS | FECHA INICIO / FECHA TERMINACIÓN CONTRATO |
| ALCALDIA DE CHIA                                                                                                                                                                                                                                                                                         | \$ 7.025.000                  | 15/01/2025 AL 29/12/2025                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                               |                                           |

| RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES. |             |                                  |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------|--------------|
| Tipo de aporte                                                                                                  | Planilla N° | Mes al que corresponde el aporte | Valor Pagado |
| Salud                                                                                                           | 89756590    | SEPTIEMBRE DE 2025               | \$565.000    |
| Pensión                                                                                                         |             |                                  | \$0          |
| ARL                                                                                                             |             |                                  | \$23.600     |
| CCF                                                                                                             |             |                                  | \$0          |

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. CO1.PCCNTR. 7233036, me permito relacionar **las actividades ejecutadas** durante el periodo 15/09/2025 A 14/10/2025, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ACTIVIDADES DESARROLLADAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Apoyar con el análisis comparativo de la información contable, financiera y tributaria de los medios de prueba aportados por los contribuyentes que realizan solicitudes de compensación y/o devolución del impuesto de Industria y Comercio, Avisos y Tableros, o requerimientos que se haga a los contribuyentes para este fin, con la información existente en la plataforma de la Secretaría de Hacienda, a fin de determinar si es procedente o no la devolución y/o compensación, y fortalecer la gestión tributaria y del recaudo en el municipio. | <p>Se brindó apoyo en el análisis comparativo contable, financiera y tributaria de los medios de prueba aportados por los siguientes contribuyentes que solicitaron devolución del Impuesto de industria y comercio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se proyecta y envía correo DR-9085, solicitando al contribuyente COMPAÑÍA DE SEGUROS S. S. A. NIT 860.037.013-6 solicitando certificados RetelCA pruebas necesarias para resolver solicitud de devolución del saldo a favor: (Revisión y conciliación de retenciones de ICA, certificados, RetelCAS e ICA.</li> <li>BSI COLOMBIA S. A. NIT 800.205.227 Análisis Rteteicas Vrs. Certificados ICA 2024 (Renglón 27) Pruebas aportadas por el contribuyente para dar a conocer la razón del valor tomado en la declaración de ICA y el por qué no concuerda con los certificados de RetelCA</li> <li>Se proyecta y envía correo DR-9237-2025, solicitando al agente de retención BANCO FALABELLA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A. NIT 900.047.981 solicitando corrección</li> </ul> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>declaración RetelCA bimestre 6 de 2024. No concuerdan los certificados expedidos como agente de retención con los valores declarados y pagados en el bimestre mencionado.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p>2. Apoyar las acciones que se deben adelantar en el proceso de las devoluciones, compensaciones y demás actos administrativos concernientes al proceso de fiscalización.</p>                                                                                                    | <p>Se brindó apoyo a las acciones que se adelantan en el proceso de devolución con la proyección de resolución de los siguientes contribuyentes que resuelven solicitudes de saldos a favor:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• ARRIBA GRUPO EMPRESARIAL SAS NIT Res. 4958 del 01 octubre de 2025 Devolución de pago en exceso en retenciones de ICA en los años gravables 2023 y 2024</li></ul> <p>Se apoyó en la revisión de RetelCAs, para proyectar Cese de actividades mediante acto administrativo a los siguientes contribuyentes:</p> <p>*ACER GRUPO EMPRESARIAL SAS NIT 900´740.270<br/>*DIPROTEC SAS NIT 830.062.384</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Se apoyó en la revisión de la proyección de la Resolución de devolución del contribuyente INDUSTRIA MERCADEO Y COLOR SAS, por valor de \$2´373.000 saldo a favor ICA 2023</li></ul>                                 |
| <p>3. Apoyar el proceso de fiscalización a casos específicos de contribuyentes sujetos de investigación tributaria, teniendo en cuenta el recaudo percibido por el municipio de acuerdo a la asignación por parte de la Dirección de Rentas.</p>                                   | <p>Se apoyó en el proceso de fiscalización de casos específicos de los siguientes contribuyentes, durante el análisis se solicitó restaurar las siguientes declaraciones de ICA:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• O D M INGENIERIA SAS NIT 900.428.127: Apoyo y orientación en la generación del RC, el contribuyente pagó el 17/09/2025 \$22.520.000</li><li>• CONJUNTO RESIDENCIAL SAN MIGUEL LUNA NUEVA NIT 900.744.132 Apoyo en la validación del reporte y presentación Reteicas bimestres 2 y 3 2025 pagó el 01/10/2025 \$543.000 y \$560.000, respectivamente.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p>4. Proyectar respuestas a solicitudes de alta complejidad del proceso fiscalizador que se encuentra adelantando la Dirección de Rentas.</p>                                                                                                                                     | <p>Se apoyó en el análisis para la proyección de respuesta de complejidad para el proceso de fiscalización relacionado con el impuesto del impuesto de Alumbrado Público a cobrar al contribuyente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• GRUPO DECOR NIT 900155107 Respuesta a Recurso de Reconsideración No. 5040 del 06 de octubre de 2025, se apoyó en la revisión de fondo y forma de la resolución.</li><li>• Revisión proyección Resolución para emitir <i>Inscripción al Registro de Industria y Comercio por Resolución</i> a los contribuyentes que luego de revisar todas las bases de datos como la exógena y cruces de información con otras entidades como la Cámara de Comercio debe realizarse el acto administrativo para tal fin.</li></ul>                                                                                                                                     |
| <p>5. Brindar apoyo en el proceso de generación de informes sobre saldos a favor de industria y comercio y retenciones de industria y comercio, respecto de los que son requeridos en procesos de auditorías internas y externas, conforme con lo requerido por el supervisor.</p> | <p>Se apoyó en reunión con los ingenieros del aplicativo HASNET, para indicar las inconsistencias habidas y así ir resolviendo los casos de estudio de los saldos a favor de la base de datos suministradas por el área contable, el día 27 de agosto 2025 se envió mensaje al correo <a href="mailto:casos@seygob.com">casos@seygob.com</a>, solicitando ajuste a saldos a favor inexistente generados por los alivios tributarios conforme al Acuerdo 234 de 2025:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• MATRIX GIROS Y SERVICIOS SAS NIT 900.327.256</li><li>• SERINCONPLIUS SAS NIT 901.320.662</li><li>• TEXMODA SAS NIT 900.123.408</li><li>• KAMUR AUTOMATIZACIÓN Y CONTROL SAS NIT 900.320.270</li><li>• ZOHO CORPORATION COLOMBIA SAS NIT 901463664 (2da. Corrección)</li><li>• CARDENAS ELECTRIC SAS NIT 901.061.177 eL recibo no le generaba el alivio en intereses de mora.</li></ul> |
| <p>6. Apoyar desde el análisis contable, financiero y tributario al proceso de elaboración de requerimientos ordinarios, emplazamiento, pliegos de cargos y requerimientos especiales de acuerdo a la asignación del supervisor.</p>                                               | <p>Se apoyó en el análisis tributario de la información recibida de los contribuyentes:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• PRIMAX COLOMBIA S. A. NIT 860.002.554 Apoyo en respuesta rad. 20259999976330, estado de cuenta impuesto Predial e ICA.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"><li>ENTERPRISE SOLUTIONS LTDA. NIT 900.124.509 se apoyó en el análisis para el cese de actividades que estaba pendiente desde 2024.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 7. Apoyar en la proyección de actos administrativos, actos sancionatorios, autos de trámite y demás actos del proceso fiscalizador, de acuerdo con la asignación que realice el supervisor.                                                                                                                                                                                                                                                | <p>Se apoyó en la proyección de actos administrativos</p> <ul style="list-style-type: none"><li>INGECON S. A. NIT 822.000.122 Se brindó orientación de manera presencial sobre la aplicabilidad del principio de favorabilidad sobre el ICA del año 2019, que normativamente no tiene derecho al principio de favorabilidad. El contribuyente realiza los pagos de los ICAs 2019, 2020, 2022 y 2023 por valor de \$47´104.000</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 8. Apoyar la proyección de respuesta a solicitudes de acuerdos de pago en obligaciones tributarias que se derivan del impuesto de industria y comercio y sus complementarios con el fin de fortalecer la gestión tributaria y el fortalecimiento del recaudo en el municipio.                                                                                                                                                              | <p>Se apoyó en la gestión de cobro al contribuyente PRODUCTOS ALIMENTICIOS MIGA SAS NIT 901.059.899, quien había solicitado acuerdo de pago y se le informó sobre los alivios y decidió pagar un año cada mes, generándose así el recibo No. 12202500858005 para el pago del ICA 2023 por valor de \$1'830.000</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 9. Brindar apoyo para realizar el análisis financiero, contable y tributario de la información de medios magnéticos presentada por los contribuyentes obligados, a fin de establecer contribuyentes omisos y evasores, teniendo en cuenta el alto volumen de información al respecto, conforme con la asignación que efectúe el supervisor.                                                                                                | <p>Se brindó apoyo en el análisis financiero, contable y tributario de la información de medios magnéticos presentada por los contribuyentes que presentaron la información de manera extemporánea, se realizó la revisión de la liquidación de la sanción exógena de los formatos prestación de Bienes y Servicios, así como el de Sujetos de Retención de los contribuyentes:</p> <p>Se revisó la liquidación de sanción exógena de los contribuyentes que solicitaron cese</p> <ul style="list-style-type: none"><li>MARWIND SAS NIT 800.082.225 Revisión liquidación sanción por presentación extemporánea de la información exógena de los años 2022 y 2024.</li><li>SEGURIDAD FENIX DE COLOMBIA LTDA. NIT 800.234.493 Revisión liquidación sanción por presentación extemporánea de la información exógena de los años 2022 y 2024.</li></ul> |
| 10. Apoyar en la entrega de forma organizada y acorde a las normas aplicables al archivo, toda la documentación física que genere sobre la realización del objeto contractual al supervisor del contrato, y de forma mensual, un backup o copia de la información digital y/o física sobre todo lo que adelante en desarrollo de las obligaciones contractuales, el cual deberá disponer en el drive del correo de la Dirección de Rentas. | <p>Se entregan la documentación organizada tanto para revisión física y de la misma manera se guarda la documentación en backup del drive de la Dirección de Rentas los temas sobre:</p> <p>Acuerdos de pago – cartera y Resoluciones</p> <p>Devoluciones Listado y Resoluciones</p> <p>Saldos a favor análisis sobre base de datos de contabilidad – avances entregados</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 11. Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato de acuerdo con el alcance del objeto contractual.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>Se apoyó en la gestión de cobro de uno de los contribuyentes que tiene declaraciones presentadas y no pagadas que están generando saldos volteados en las cuentas 29170501/02/03</p> <p>INGECON S. A. S. NIT 901320662</p> <p>ICA2019 \$ 27´963.000 Pagada<br/>ICA2020 \$ 17´444.000 Pagada<br/>ICA2022 \$ 1´498.000 Pagada<br/>ICA2023 \$ 199.000 Pagada</p> <p>CARLOS ALGARRA NIT 11.521.031<br/>ICA2019 \$ 45.800 Pagada<br/>ICA2020 \$ 133.000 Pagada<br/>ICA2021 \$ 73.000 Pagada<br/>ICA2022 \$ 24.000 Pagada</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>Se brindó atención de las peticiones durante el período para resolver inquietudes de los contribuyentes, a través de llamadas telefónicas y presencialmente.</p> <p>Se recibió capacitación sobre proceso de fiscalización INEXACTOS dictada por la empresa GOBS septiembre de 2025</p> <p>Se recibió capacitación sobre proceso de fiscalización Itagui dictada por la empresa GOBS septiembre de 2025</p> <p>Se dio orientación sobre análisis de los ingresos para la revisión de las declaraciones ICA de los contribuyentes que han tenido algún contrato con entidades públicas del municipio de Chía, a la señora Adriana Rodríguez compañera contratista.</p> <p>Se dio respuesta a consultas sobre información tributaria, ICA, información exógena, solicitadas a través de correo electrónico</p> |
|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

correo enviado a la directora de tesorería el día 15 de octubre de 2025 a [viviana.quecan@chia.gov.com](mailto:viviana.quecan@chia.gov.com) y [denis.movilla@chia.gov.co](mailto:denis.movilla@chia.gov.co) con copia a [breyner.lopera@chia.gov.co](mailto:breyner.lopera@chia.gov.co)

CARMEN PATRICIA TORRES MOLINA  
(firma)

| DATOS DEL APORTANTE                 |                   |                               |        |                                        |                    |                          |
|-------------------------------------|-------------------|-------------------------------|--------|----------------------------------------|--------------------|--------------------------|
| TIPO                                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE              |        | DIRECCIÓN                              | TELÉFONO           | CORREO                   |
| CC                                  | 21189823          | CARMEN PATRICIA TORRES MOLINA |        | CALLE 1 A No. 5 A - 36 BARRIO EL CEDRO | 3105674573         | patty.torres.m@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN                  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL               | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                           | CIUDAD / MUNICIPIO |                          |
| ÚNICA                               | I – Independiente |                               |        | CUNDINAMARCA                           | CHÍA               |                          |
| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |                   |                               |        |                                        |                    | NO                       |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |                 |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|-----------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD        |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLADOS    UPC |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | 1            0  |
| 2025-09              | 2025-09                           | I             | 22/09/2025               | 89756590        | \$588.600       |
| TOTAL A PAGAR        |                                   |               |                          |                 |                 |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD |               |             |                        |               |                  |       |                     |       |           |                       |                |               |               |
|---------------|---------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código EPS    | Nombre        | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|               |               |             |                        |               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                       |                |               |               |
| EPS008        | Compensar EPS | 860066942-7 | 565.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 565.000       | 1             |

| TOTALES PENSIÓN |        |     |                        |                            |                             |                          |                           |           |                       |                |               |               |
|-----------------|--------|-----|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código AFP      | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |

| TOTALES RIESGOS LABORALES |          |             |                        |                  |       |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
|---------------------------|----------|-------------|------------------------|------------------|-------|------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
| Código ARL                | Nombre   | NIT         | Cotización Obligatoria | Incapacidades    |       | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|                           |          |             |                        | No. Autorización | Valor |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-11                     | ARL SURA | 890903790-5 | 23.600                 |                  |       |                        | 23.600                | 0         | 0                     | 23.600              |                            |                     | 236               | 23.600        | 1             |

| TOTALES CAJAS |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|---------------|--------|--|--|--|--|-----|--------------|-----------|-------------------|
| Código CCF    | Nombre |  |  |  |  | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |

| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               |               |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte         | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ESAP                 |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |
| MEN                  |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |               |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud                  | 1                              | 565.000                             | 565.000       |
| Pensión                | 0                              | 0                                   | 0             |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 23.600                              | 23.600        |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 2                              | 588.600                             | 588.600       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                               |        |                                        |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|-------------------------------|--------|----------------------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE              |        | DIRECCIÓN                              | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 21189823          | CARMEN PATRICIA TORRES MOLINA |        | CALLE 1 A No. 5 A - 36 BARRIO EL CEDRO | 3105674573         | patty.torres.m@gmail.com            |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL               | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                           | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                               |        | CUNDINAMARCA                           | CHÍA               |                                     |
|                     |                   |                               |        |                                        |                    | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|                     |                   |                               |        |                                        |                    | NO                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |               |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS     |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC           |
| 2025-09              | 2025-09                           | I             | 22/09/2025               | 89756590        | \$588.600     |
|                      |                                   |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                               |           |         |           |               |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |    |    |     |     |       |            |          |                   |            |                      |                      |                                |                                 |              |           |                        |          |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |
|-----------------------|------|-----------------------|-------------------------------|-----------|---------|-----------|---------------|-----------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|----|----|-----|-----|-------|------------|----------|-------------------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------|-----------|------------------------|----------|-----------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                               |           |         |           |               |           |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |    |    |     |     | SALUD |            |          | RIESGOS LABORALES |            |                      | CCF                  |                                |                                 | PARAFISCALES |           |                        |          |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres           | Cotizante | Subjeto | Exonerado | Clasificación | Exonerado | ING | RET                   | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN    | IOE | MA | MA | APP | VCT | RL    | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP           | Cotización | Voluntari o Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS     | IBC EPS   | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL   | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1                     | CC   | 21189823              | TORRES MOLINA CARMEN PATRICIA | 59        | 3       | N         |               |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |    |    |     |     |       |            |          | 0                 | 0          | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | EPS008       | 4.520.000 | 565.000                | 14-11    | 4.520.000 | 1               | 23.600     |            | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          |

PAGADA

CERTIFICACION PARA CALCULO DE RETENCION EN LA FUENTE PARA RENTAS  
QUE NO PROVENGAN DE UNA RELACION LABORAL O LEGAL Y  
REGLAMENTARIA

Yo, CARMEN PATRICIA TORRES MOLINA identificado con cédula de ciudadanía No. 21.189.823, En cumplimiento del decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, por el cual se reglamenta parcialmente los artículos 206, 331, 336 y 383 del Estatuto Tributario, modificados por los artículos 2, 6, 7 y 8 de la ley 2277 de 2022, se sustituyen, modifican y adicionan unos artículos ala parte 2 del libro del Decreto 1625 de 2016, único reglamentario en materia tributaria, relacionados con la determinación del impuesto sobre la renta a cargo de las personas naturales residentes y la retención en la fuente por concepto de rentas de trabajo. Manifiesto por escrito y bajo la gravedad del juramento que:

Para el cálculo de la retención en la fuente:

☒ No usaré costos en mi declaración de rentas, para que se aplique la tarifa de acuerdo con lo previsto en el artículo 383 del estatuto tributario.

☐ Aplicar la tarifa de retención en la fuente prevista en los artículos 392 y 401 del Estatuto tributario y decretos reglamentarios.

La presente certificación se firma a los 15 del mes de octubre de la vigencia 2025.

FIRMA: \_\_\_\_\_



Carrera 11 N° 11-29  
PBX: 884 4444 Ext. 2010  
secretariadehacienda@chia.gov.co  
www.chia-cundinamarca.gov.co

Chía, 15 de octubre de 2025

Doctora  
**MARÍA ALEJANDRA NAVARRETE ARTUNDUAGA**  
Directora de Función Pública  
Alcaldía Municipal de Chía  
Ciudad

REF: Certificado de existencia y dependencia económica  
para efectos tributarios.

Respetada Doctora **María Alejandra:**

Yo, **CARMEN PATRICIA TORRES MOLINA**, identificado con Cédula de Ciudadanía número 21.189.823 de Restrepo, Meta, con domicilio en el Municipio de Chía, Calle 1 A No. 5A – 36, y dando cumplimiento a lo establecido en el Artículo 383 y al Artículo 388 del Estatuto Tributario Nacional. (Adicionado por el Artículo 18 de la ley 1918 de 2016); y a efectos de obtener la deducción por dependientes, de manera libre, espontánea y bajo la gravedad del juramento, manifiesto que la siguiente persona depende económicamente de mí:

| NOMBRE Y APELLIDO             | DOCUMENTO     | CALIDAD |
|-------------------------------|---------------|---------|
| JULIÁN DAVID BENAVIDES TORRES | 1.000.457.049 | Hijo    |
| MARÍA PAULA BENAVIDES TORRES  | 1.019.066.086 | Hija    |

Certifico igualmente que la deducción de la base de retención en la fuente por concepto de dependientes solicitado, cumple con las restricciones establecidas en el parágrafo 4 del artículo 2 del Decreto 099 de 2013 en el entendido que no se solicitan por más de un contribuyente en relación con un mismo dependiente y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar el beneficio obtenido.

Esta declaración la realizo a los quince (15) días del mes de octubre de 2025, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7 (prohibición de declaraciones extra-juicio) del Decreto 19 de 2012, con efectos legales.



**CARMEN PATRICIA TORRES MOLINA**  
CC 21.189.823  
Contratista  
Dirección de Rentas- Secretaría de Hacienda

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL  
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL



NUIP 1.019.066.086

REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO

Indicativo  
Serial

44216662

|                                                                                      |                                     |         |                          |        |                          |           |                          |                  |                          |                       |                          |        |   |   |   |           |  |     |  |   |  |   |  |                                             |  |          |  |                 |  |   |  |           |  |          |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------|--------------------------|--------|--------------------------|-----------|--------------------------|------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|--------|---|---|---|-----------|--|-----|--|---|--|---|--|---------------------------------------------|--|----------|--|-----------------|--|---|--|-----------|--|----------|--|
| Datos de la oficina de registro - Clase de oficina                                   |                                     |         |                          |        |                          |           |                          |                  |                          |                       |                          |        |   |   |   |           |  |     |  |   |  |   |  |                                             |  |          |  |                 |  |   |  |           |  |          |  |
| Registraduría                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | Notaría | <input type="checkbox"/> | Número | <input type="checkbox"/> | Consulado | <input type="checkbox"/> | Corregimiento    | <input type="checkbox"/> | Inspección de Policía | <input type="checkbox"/> | Código | A | 5 | B |           |  |     |  |   |  |   |  |                                             |  |          |  |                 |  |   |  |           |  |          |  |
| País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía            |                                     |         |                          |        |                          |           |                          |                  |                          |                       |                          |        |   |   |   |           |  |     |  |   |  |   |  |                                             |  |          |  |                 |  |   |  |           |  |          |  |
| REGISTRADURIA DE SUBA BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D                 |                                     |         |                          |        |                          |           |                          |                  |                          |                       |                          |        |   |   |   |           |  |     |  |   |  |   |  |                                             |  |          |  |                 |  |   |  |           |  |          |  |
| Datos del inscrito                                                                   |                                     |         |                          |        |                          |           |                          |                  |                          |                       |                          |        |   |   |   |           |  |     |  |   |  |   |  |                                             |  |          |  |                 |  |   |  |           |  |          |  |
| Primer Apellido                                                                      |                                     |         |                          |        |                          |           |                          | Segundo Apellido |                          |                       |                          |        |   |   |   |           |  |     |  |   |  |   |  |                                             |  |          |  |                 |  |   |  |           |  |          |  |
| BENAVIDES                                                                            |                                     |         |                          |        |                          |           |                          | TORRES           |                          |                       |                          |        |   |   |   |           |  |     |  |   |  |   |  |                                             |  |          |  |                 |  |   |  |           |  |          |  |
| Nombre(s)                                                                            |                                     |         |                          |        |                          |           |                          |                  |                          |                       |                          |        |   |   |   |           |  |     |  |   |  |   |  |                                             |  |          |  |                 |  |   |  |           |  |          |  |
| MARIA PAULA                                                                          |                                     |         |                          |        |                          |           |                          |                  |                          |                       |                          |        |   |   |   |           |  |     |  |   |  |   |  |                                             |  |          |  |                 |  |   |  |           |  |          |  |
| Fecha de nacimiento                                                                  |                                     |         |                          |        |                          |           |                          |                  |                          |                       |                          |        |   |   |   |           |  |     |  |   |  |   |  |                                             |  |          |  |                 |  |   |  |           |  |          |  |
| Año                                                                                  |                                     |         |                          | 2      |                          | 0         |                          | 9                |                          | Mes                   |                          | D      |   | I |   | C         |  | Día |  | 2 |  | 3 |  | Sexo (en letras)                            |  | FEMENINO |  | Grupo sanguíneo |  | 0 |  | Factor RH |  | POSITIVO |  |
| Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) |                                     |         |                          |        |                          |           |                          |                  |                          |                       |                          |        |   |   |   |           |  |     |  |   |  |   |  |                                             |  |          |  |                 |  |   |  |           |  |          |  |
| COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.                                                    |                                     |         |                          |        |                          |           |                          |                  |                          |                       |                          |        |   |   |   |           |  |     |  |   |  |   |  |                                             |  |          |  |                 |  |   |  |           |  |          |  |
| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos                              |                                     |         |                          |        |                          |           |                          |                  |                          |                       |                          |        |   |   |   |           |  |     |  |   |  |   |  |                                             |  |          |  |                 |  |   |  |           |  |          |  |
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO                                                  |                                     |         |                          |        |                          |           |                          |                  |                          |                       |                          |        |   |   |   |           |  |     |  |   |  |   |  |                                             |  |          |  |                 |  |   |  |           |  |          |  |
| Número certificado de nacido vivo                                                    |                                     |         |                          |        |                          |           |                          |                  |                          |                       |                          |        |   |   |   |           |  |     |  |   |  |   |  |                                             |  |          |  |                 |  |   |  |           |  |          |  |
| 52239820-2                                                                           |                                     |         |                          |        |                          |           |                          |                  |                          |                       |                          |        |   |   |   |           |  |     |  |   |  |   |  |                                             |  |          |  |                 |  |   |  |           |  |          |  |
| Datos de la madre                                                                    |                                     |         |                          |        |                          |           |                          |                  |                          |                       |                          |        |   |   |   |           |  |     |  |   |  |   |  |                                             |  |          |  |                 |  |   |  |           |  |          |  |
| Apellidos y nombres completos                                                        |                                     |         |                          |        |                          |           |                          |                  |                          |                       |                          |        |   |   |   |           |  |     |  |   |  |   |  |                                             |  |          |  |                 |  |   |  |           |  |          |  |
| TORRES MOLINA CARMEN PATRICIA                                                        |                                     |         |                          |        |                          |           |                          |                  |                          |                       |                          |        |   |   |   |           |  |     |  |   |  |   |  |                                             |  |          |  |                 |  |   |  |           |  |          |  |
| Documento de identificación (Clase y número)                                         |                                     |         |                          |        |                          |           |                          |                  |                          |                       |                          |        |   |   |   |           |  |     |  |   |  |   |  |                                             |  |          |  |                 |  |   |  |           |  |          |  |
| CC 21.189.823                                                                        |                                     |         |                          |        |                          |           |                          |                  |                          |                       |                          |        |   |   |   |           |  |     |  |   |  |   |  |                                             |  |          |  |                 |  |   |  |           |  |          |  |
| Nacionalidad                                                                         |                                     |         |                          |        |                          |           |                          |                  |                          |                       |                          |        |   |   |   |           |  |     |  |   |  |   |  |                                             |  |          |  |                 |  |   |  |           |  |          |  |
| COLOMBIA                                                                             |                                     |         |                          |        |                          |           |                          |                  |                          |                       |                          |        |   |   |   |           |  |     |  |   |  |   |  |                                             |  |          |  |                 |  |   |  |           |  |          |  |
| Datos del padre                                                                      |                                     |         |                          |        |                          |           |                          |                  |                          |                       |                          |        |   |   |   |           |  |     |  |   |  |   |  |                                             |  |          |  |                 |  |   |  |           |  |          |  |
| Apellidos y nombres completos                                                        |                                     |         |                          |        |                          |           |                          |                  |                          |                       |                          |        |   |   |   |           |  |     |  |   |  |   |  |                                             |  |          |  |                 |  |   |  |           |  |          |  |
| BENAVIDES VASQUEZ SERGIO ALEJANDRO                                                   |                                     |         |                          |        |                          |           |                          |                  |                          |                       |                          |        |   |   |   |           |  |     |  |   |  |   |  |                                             |  |          |  |                 |  |   |  |           |  |          |  |
| Documento de identificación (Clase y número)                                         |                                     |         |                          |        |                          |           |                          |                  |                          |                       |                          |        |   |   |   |           |  |     |  |   |  |   |  |                                             |  |          |  |                 |  |   |  |           |  |          |  |
| CC 79.483.113                                                                        |                                     |         |                          |        |                          |           |                          |                  |                          |                       |                          |        |   |   |   |           |  |     |  |   |  |   |  |                                             |  |          |  |                 |  |   |  |           |  |          |  |
| Nacionalidad                                                                         |                                     |         |                          |        |                          |           |                          |                  |                          |                       |                          |        |   |   |   |           |  |     |  |   |  |   |  |                                             |  |          |  |                 |  |   |  |           |  |          |  |
| COLOMBIA                                                                             |                                     |         |                          |        |                          |           |                          |                  |                          |                       |                          |        |   |   |   |           |  |     |  |   |  |   |  |                                             |  |          |  |                 |  |   |  |           |  |          |  |
| Datos del declarante                                                                 |                                     |         |                          |        |                          |           |                          |                  |                          |                       |                          |        |   |   |   |           |  |     |  |   |  |   |  |                                             |  |          |  |                 |  |   |  |           |  |          |  |
| Apellidos y nombres completos                                                        |                                     |         |                          |        |                          |           |                          |                  |                          |                       |                          |        |   |   |   |           |  |     |  |   |  |   |  |                                             |  |          |  |                 |  |   |  |           |  |          |  |
| BENAVIDES VASQUEZ SERGIO ALEJANDRO                                                   |                                     |         |                          |        |                          |           |                          |                  |                          |                       |                          |        |   |   |   |           |  |     |  |   |  |   |  |                                             |  |          |  |                 |  |   |  |           |  |          |  |
| Documento de identificación (Clase y número)                                         |                                     |         |                          |        |                          |           |                          |                  |                          |                       |                          |        |   |   |   |           |  |     |  |   |  |   |  |                                             |  |          |  |                 |  |   |  |           |  |          |  |
| CC 79.483.113                                                                        |                                     |         |                          |        |                          |           |                          |                  |                          |                       |                          |        |   |   |   |           |  |     |  |   |  |   |  |                                             |  |          |  |                 |  |   |  |           |  |          |  |
| Firma                                                                                |                                     |         |                          |        |                          |           |                          |                  |                          |                       |                          |        |   |   |   |           |  |     |  |   |  |   |  |                                             |  |          |  |                 |  |   |  |           |  |          |  |
| [Firma]                                                                              |                                     |         |                          |        |                          |           |                          |                  |                          |                       |                          |        |   |   |   |           |  |     |  |   |  |   |  |                                             |  |          |  |                 |  |   |  |           |  |          |  |
| Datos primer testigo                                                                 |                                     |         |                          |        |                          |           |                          |                  |                          |                       |                          |        |   |   |   |           |  |     |  |   |  |   |  |                                             |  |          |  |                 |  |   |  |           |  |          |  |
| Apellidos y nombres completos                                                        |                                     |         |                          |        |                          |           |                          |                  |                          |                       |                          |        |   |   |   |           |  |     |  |   |  |   |  |                                             |  |          |  |                 |  |   |  |           |  |          |  |
| Documento de identificación (Clase y número)                                         |                                     |         |                          |        |                          |           |                          |                  |                          |                       |                          |        |   |   |   |           |  |     |  |   |  |   |  |                                             |  |          |  |                 |  |   |  |           |  |          |  |
| Firma                                                                                |                                     |         |                          |        |                          |           |                          |                  |                          |                       |                          |        |   |   |   |           |  |     |  |   |  |   |  |                                             |  |          |  |                 |  |   |  |           |  |          |  |
| Datos segundo testigo                                                                |                                     |         |                          |        |                          |           |                          |                  |                          |                       |                          |        |   |   |   |           |  |     |  |   |  |   |  |                                             |  |          |  |                 |  |   |  |           |  |          |  |
| Apellidos y nombres completos                                                        |                                     |         |                          |        |                          |           |                          |                  |                          |                       |                          |        |   |   |   |           |  |     |  |   |  |   |  |                                             |  |          |  |                 |  |   |  |           |  |          |  |
| Documento de identificación (Clase y número)                                         |                                     |         |                          |        |                          |           |                          |                  |                          |                       |                          |        |   |   |   |           |  |     |  |   |  |   |  |                                             |  |          |  |                 |  |   |  |           |  |          |  |
| Firma                                                                                |                                     |         |                          |        |                          |           |                          |                  |                          |                       |                          |        |   |   |   |           |  |     |  |   |  |   |  |                                             |  |          |  |                 |  |   |  |           |  |          |  |
| Fecha de inscripción                                                                 |                                     |         |                          |        |                          |           |                          |                  |                          |                       |                          |        |   |   |   |           |  |     |  |   |  |   |  |                                             |  |          |  |                 |  |   |  |           |  |          |  |
| Año                                                                                  |                                     |         |                          | 2      |                          | 0         |                          | 9                |                          | Mes                   |                          | D      |   | I |   | C         |  | Día |  | 2 |  | 9 |  | Nombre y firma del funcionario que autoriza |  |          |  |                 |  |   |  |           |  |          |  |
| TERESA HERRENO SOLANO                                                                |                                     |         |                          |        |                          |           |                          |                  |                          |                       |                          |        |   |   |   | REGISTRAD |  |     |  |   |  |   |  |                                             |  |          |  |                 |  |   |  |           |  |          |  |
| Nombre y firma                                                                       |                                     |         |                          |        |                          |           |                          |                  |                          |                       |                          |        |   |   |   |           |  |     |  |   |  |   |  |                                             |  |          |  |                 |  |   |  |           |  |          |  |
| [Firma]                                                                              |                                     |         |                          |        |                          |           |                          |                  |                          |                       |                          |        |   |   |   |           |  |     |  |   |  |   |  |                                             |  |          |  |                 |  |   |  |           |  |          |  |

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

REPÚBLICA DE COLOMBIA



REGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

DIRECCIÓN NACIONAL  
DE REGISTRO CIVIL

ES FOTOCOPIA AUTENTICA TOMADA DEL ORIGINAL

PARA DEMOSTRAR PARENTESCO  
ART.115 DEC 1260/70 Y ART 1 DEL DEC 278/72  
ESTE REGISTRO NO TIENE FECHA DE VENCIMIENTO  
ART. 2 DEL DEC 2180/83

EXPEDIDO EN BOGOTÁ D.C. 18 ENE. 2010

TERESA HERRENO SOLANO  
REGISTRADORA AUXILIAR DE SUBA L-11

REPUBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL  
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP ASB0301617

REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 3 2855177

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A 5 U

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE SUBA SANTAFE DE BOGOTA DC COLOMBIA CUNDINAMARCA SAN

Datos del inscrito

Primer Apellido BENAVIDES Segundo Apellido TORRES

Nombre(s)

JULIAN DAVID

Fecha de nacimiento Año 2 0 0 2 Mes E E Día 1 2 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo O Factor RH

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA SANTAFE DE BOGOTA DC

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO NACIDO VIVO A4017489

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

TORRES MOLINA CARMEN PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 0021189823 COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

BENAVIDES VASQUEZ SERGIO ALEJANDRO

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 0079483113 COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BENAVIDES VASQUEZ SERGIO ALEJANDRO

Documento de identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 0079483113

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

\*\*\*\*\*

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

\*\*\*\*\*

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

\*\*\*\*\*

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

\*\*\*\*\*

Fecha de inscripción

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año 2 0 0 2 Mes E E Día 2 7

GUILLEMO MARTINEZ MARTINEZ

Nombre y firma

REPUBLICA DE COLOMBIA

ES FOTOCOPIA AUTENTICA TOMADA DEL ORIGINAL

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -